資料８

欠席委員のご意見

◆議論の進め方について
・意思決定内容の表明ツールについて、そもそも作成が必要か、必要な場合は、どこに目標を設定するか、対象は誰かと議論を進めていく必要がある。目標と対象を絞って作成しないと、実際に役立つものにはならない。目標と対象を絞らないということであれば、意思決定内容の表明ツールは作成せずに、一般的な啓発だけするほうがむしろ誤解を招くことがなく良いのではないかと思う。

◆意思決定内容の表明ツールのあり方について
・一つの例として、本人が望まない救急搬送と入院を減らすことを目標と定めた場合は、在宅療養者や施設入所者にターゲットを絞って、作成するのが良いと考えている。より狭い対象で確実に効果を出したいということであれば、対象者を施設入所者のみに絞っても良い。
・ツールは、神戸市医師会の救急もしもシートをベースに、救急隊と相談しながら作り上げていけば良いと思う。現在、消防局も「もしものときの安心シート」を運用されているが、シートがどこにあるか見つけるのに苦労するのが現状である。オンラインで作成して、QR コードが自動発行されるようにしておき、玄関に貼るようにする。QR コードを読む取ることで、クラウド上に保存されている内容を見られるようにしておければ、シートを探す必要がない。運用費も 10 万円ほどで済むうえに、救急隊に専用端末を配布し、QR コードは専用端末でしか読み取れないようにしておけば、個人情報が意図しない他人に見られる心配もない。実際に、QR コードを救急隊が読み取るという運用は、松戸市で以前に実施されている。

◆既存の意思決定内容の表明ツールについて
・神戸大学の「ゼロからはじめる人生会議」の WEB サイトは、資料５に記載されている「健康な市民」をメインターゲット（一部「病気発症者、要介護者」も含む）に作成されたものである一方、神戸市医師会の「救急もしもシート」は、「病気発症者、要介護者」と「人生の最終段階（終末期）の人」をターゲットにしており、対象が異なるものである。社会医療法人博愛会相良病院の「共に治療について考えていくための質問紙」は、医師と患者が治療方針について共通認識を持つことを目標とし、比較的若年で治療に積極的な乳がんの患者を対象に作成されたシートである。目標とターゲットをどこに設定するかによって当然シートの内容が変わってくる。
・様々なシートが存在すると市民も救急隊も混乱するので、神戸市はこれを使うという決まりを作れば全国的に見ても画期的な取り組みとなるだろう。
・本人が望まない救急搬送と入院を減らすことを目標と定めるのであれば、神戸市医師会の「救急もしもシート」であれば、⑨欄の４を不搬送につなげられるような記載ぶりとするのが望ましいと考える。何となく曖昧な内容で、実際の救急隊の行動を変えないものになってしまうのであれば、望まない救急搬送・入院を減らすことはできず、行政が費用を投じて実施する意味はない。

◆意思決定内容の表明ツールの作成（記載）について
・地域包括ケアシステムの中で担うのが最も望ましいと考えている。前回の会議でも、「医療」の部分をケアマネジャーが担うことは難しいとのことであったが、ケアマネジャーが役割を担うことで、広く在宅療養者や施設での療養者をカバーすることができるので非常に有効ではないかと個人的には考えている。神戸市医師会の「救急もしもシート」の内容を見ても、その殆どは医療

の内容ではなく、患者の気持ちをヒアリングする内容になっている。たとえば、9 番、10 番の項目について、ケアマネジャーが聞くのが難しいということであれば、空欄のままでも問題ないのではないだろうか。

◆複数の意思決定内容の表明ツールの間で齟齬が生じた場合の対応について
・代理決定者に聞き判断を仰ぐことになるだろうと思う。もし、代理決定者が不明で、また本人の意向の推定が難しいようであれば、一般的に考えるとより日付が新しいものを参考にすべきである。しかしながら、本人の意思が不明確ならば、full code(蘇生・救命する)ということになるだろう。